

該当する免許種別を記載

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り、申請者の印鑑又は署名で消印

麻薬 研究者 免許証記載事項変更届

免 許 証 番 号		第〇〇〇〇〇号	免許年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
変 更 す べ き 事 項		麻薬業務所の名称の変更		
変	麻 薬 業 務 所	所 在 地	札幌市**区〇〇条〇△丁目〇-〇	
		名 称	△△大学〇〇学部×××科△△研究室	
更	住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		札幌市**区〇〇条〇〇丁目〇-〇-〇〇〇	
	氏 名 (法人にあつては、名称)		〇山 〇子	
前	従 たる 施 設	所 在 地	該当なし	
		名 称	該当なし	
変	麻 薬 業 務 所	所 在 地	札幌市**区〇〇条〇△丁目〇-〇	
		名 称	△△大学〇〇学部×××科××××△△△研究室	
更	住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		札幌市**区〇〇条〇〇丁目〇-〇-〇〇〇	
	氏 名 (法人にあつては、名称)		〇山 〇子	
後	従 たる 施 設	所 在 地	該当なし	
		名 称	該当なし	
変更の事由及びその年月日		麻薬業務所の名称が変更されたため。 平成〇〇年△△月▽△日		
上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届出ます。				
捨印	平成〇〇年△△月△△日	変更後15日以内に届出	申請者自身の住所を記載	
欄外に捨印を押印	住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	札幌市**区〇〇条〇〇丁目〇-〇-〇〇〇		
	氏 名 (法人にあつては、名称)	〇山 〇子 印		
	必ず申請者の個人印を押印			
北海道知事 殿				

麻薬免許証の免許番号、免許年月日(有効期間の始期)を記載

捨印

欄外に捨印を押印

連絡先：電話〇〇〇-××△△ 担当者〇田